



ORDEN DE SERVICIO ENVIO



Ticket
2561223

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **Premium** Prioridad **2** Guia: _____
 Identificador **803762806** F. orden salida 21/10/2024 10:41 Solicito **MESA DE CONTROL MULTIPACK MU**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
 Referencia **803762806**
 No. de orden **D24-054665**
 F. de emisión orden de distribución 21/10/2024 10:54

Fecha compromiso de entrega
21/10/2024 de 1:27PM a 1:57PM

Origen
Entidad CEDIS TIJUANA (TIJ)
Dirección PRIV MISIONES 1124 , MISIONES
CP 22440
Ciudad MEXICO,BAJA CALIFORNIA
Teléfono 0446642863706
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad GRUPO DIAGNOSTICO MEDICO PROA SA DE
Cliente Tercero
Dirección AV REFORMA 761 PRIMERA 21100 MEXICALI BC 761, PRIMERA ,
CP 21100
Ciudad MEXICALI,BCN
Teléfono 525580214629 Cel.
Contacto German Eduardo Aguilar Alvarado

Envío				
<input type="checkbox"/> Mayorista	<input type="checkbox"/> Consolidado	<input type="checkbox"/> Foráneo	U. de medida <u>Pieza</u>	Peso (kg): <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Minorista	<input type="checkbox"/> Directo	<input checked="" type="checkbox"/> Local	U. de medida 2 _____	Piezas : <u>0</u>
<input type="checkbox"/> Material peligroso	<input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión		Tipo de unidad _____	Cantidad: <u>1</u>

Servicios adicionales

Servicio	Cantidad	No.Personas	Monto/Costo	Observaciones

Datos de facturación del cliente

RFC _____ Direcció _____
 Importación Monto : _____ 0.00 Exportación Monto _____ 0.00
 Facturar a _____ Bultos 0

Observaciones

TRAVEL TIME 04:00 H. Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre	Fecha	Hora	Nombre	Fecha	Hora
--------	-------	------	--------	-------	------



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket

2561223



Cliente	FH_CISCO	No. de orden	D24-054665
Solicitante	MESA DE CONTROL MULTIPACK MULTIPACK MCMULTIPACK	Identificador	803762806
Fecha y hora compromiso con el cliente	21/10/2024 13:57	Fecha de emisión	21/10/2024 10:54

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
FPR1010-NGFW-K9		1.90	Al 15.00 L 32.00 An 22.00	.00	JMX2722X17L	

Las piezas de retorno favor de entregarlas en la siguiente direccion: Calle:, colonia:, Ciudad:, CP:

Bultos: 0 Peso: 0 Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	_____	Hora Recibo	_____				
Hora Llegada	_____	Nombre	_____				
		Firma	_____				
COMPLETO	SI NO						
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

